

2. Кривкина, Н.Н. Динамика показателей здоровья недоношенных детей в течение первых трех лет жизни / Н.Н. Кривкина, Э.Н. Ахмадеева // Прак. медицина. Педиатрия. – 2013. – № 6 (75). – С. 147–150.

УДК 618.2:613.2(476.5)

## ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН Г. ВИТЕБСКА

*Беляева Л.Е., Хитева С.А., Шемет Ю.Н.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** В Республике Беларусь вопросам питания беременных женщин уделяется определенное внимание, о чем свидетельствует приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.12.2004 №288 «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической службы РБ». Однако в последние годы доказано, что питанию беременных женщин принадлежит исключительно важная роль, так как качественный и количественный состав пищи может существенным образом влиять на предрасположенность родившихся детей к развитию у них различных форм патологии [1,2]. В настоящее время в странах Европы действуют различные национальные рекомендации по оптимальному потреблению макро- и микронутриентов во время беременности [3].

**Цель работы.** Оценить особенности питания беременных женщин путем их анкетирования.

**Материал и методы.** Методом анонимного анкетирования на базе женских консультаций №1 и 3 г. Витебска были опрошены 140 беременных женщин.

**Результаты и обсуждение.** Возрастной состав анкетизируемых был следующий: 38,6% женщин были старше 30 лет, 60% – в возрасте 20-30 лет, 2,9% – моложе 20 лет. Первая беременность была у 35,7% опрошенных. У 35,7% женщин срок беременности составлял 36-40 недель, у 14,3% – 31-35 недель; у 21,43% – 26-30 недель; у 7,14% – 21-25 недель; у 10% 16-20 недель; у 7,14% – 11-15 недель; у 5,7% – 5-10 недель. Подавляющее большинство (92,86% женщин) проживает в городе, при этом 85,7% женщин отметили средний уровень достатка своей семьи. Среди опрошенных женщин не оказалось тех, в семьях которых уровень среднедушевого дохода был ниже бюджета прожиточного минимума, что свидетельствует о потенциальной возможности семьи обеспечить качественное и полноценное питание беременных женщин. Более половины (55,7%) анкетизируемых сообщили о наличии у них окончанного высшего образования; 67,1% опрошенных женщин отметили, что ежедневно дома или на работе испытывают легкие физические нагрузки, а 27,2% указали на крайне низкий уровень физической активности. По данным анкетирования, никто из опрошенных женщин не курит во время беременности и не употребляет спиртные напитки. Об отсутствии хронических заболеваний сообщили 78,6% беременных. Хорошее самочувствие во время беременности отметили 42,9% опрошенных; остальные женщины отмечали тошноту (52,9%); периодически возникающую рвоту (21,43%); появление отеков (10%); слюнотечение (8,6%). При этом у 4,3% женщин с повторной беременностью имелись осложнения предыдущей беременности и родов, а у 15,7% осложнения развились в течение настоящей беременности. По поводу этих осложнений 22,86% беременных были вынуждены обратиться за медицинской помощью, в связи с чем они находились на стационарном лечении.

Дробного питания во время беременности придерживались 74,2% женщин, в то время как 25,7% беременных питаются 1-2 раза в день, что способствует их переяданию в

вечернее время. Подавляющее большинство женщин предпочитают употреблять отварную и тушеную пищу, вместе с тем, преобладание в рационе жареных блюд имеет место у 34,3% опрошенных. В качестве жира для жарения 84,3% женщин используют подсолнечное масло. На предприятиях общественного питания ежедневно питается 7,14% анкетизируемых, несколько раз в месяц – 51,4% опрошенных. Обращает на себя внимание, что 7,14% женщин вообще не употребляют в пищу ни мясо, ни рыбу во время беременности. 57,4% беременных употребляют мясо ежедневно, причем предпочтение отдают курятине (42,9%) и свинине (32,9%), в то время как говядину, как основной источник гемового железа, выбрали лишь 14,9% опрошенных. 32,86% женщин употребляют рыбу 1-2 раза в неделю, и только 17,14% опрошенных регулярно употребляют в пищу морскую рыбу. Вместе с тем, 44,3% женщин ежедневно (и иногда несколько раз в день) употребляют в пищу колбасные изделия и полуфабрикаты. Рекомендованные 5 порций свежих овощей и фруктов в сутки употребляют только 38,5% беременных, причем чаще всего – яблоки, томаты, бананы. 48,6% опрошенных либо не употребляют, либо употребляют эпизодически сезонные ягоды. Остальные женщины используют их в свежем, замороженном виде и в виде компотов и варенья. Подавляющее большинство беременных (68,57%) не принимают витаминно-минеральные комплексы и БАДы. Из напитков у опрошенных женщин наиболее популярен зеленый чай (его регулярно потребляют 44,28%). Излюбленная еда опрошенных беременных женщин – сладости: ежедневно их употребляет 57,1% опрошенных. Наиболее предпочтительными сладостями оказались мороженое (68,6%), печенье и выпечка промышленного производства (58,6%), зефир и мармелад (57,14%), молочный шоколад (50%).

Таким образом, практически четвертая часть опрошенных женщин питаются нерегулярно, что в целом способствует их перееданию. Примечательно, что 7,14% женщин вообще не употребляют в пищу мясо, что может привести к развитию железодефицитной анемии у них, а также впоследствии – и у их детей. У этих женщин также возможно развитие белкового голодания с последующим пренатальным программированием различных форм патологии у их детей. Довольно значительную группу беременных составила доля женщин, ежедневно потребляющих недостаточное количество свежих овощей и фруктов, но злоупотребляющих колбасными изделиями и сладостями, содержащими углеводы и модифицированные жиры. Все это создает предпосылки для развития у них состояний, обусловленных недостаточным поступлением витаминов, незаменимых аминокислот, макро- и микроэлементов, но избытком потребления «быстрых» углеводов и модифицированных жиров.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о неполноценном питании не менее половины опрошенных беременных женщин, что обусловлено, скорее всего, не низким уровнем доходов семьи, а другими факторами, в том числе и низкой информированностью женщин. Для решения этих проблем целесообразно оптимизировать санитарно-просветительскую работу, начинающуюся еще с дошкольных детских учреждений, учреждений, обеспечивающих получение среднего и высшего образования, а также в самих семьях.

#### **Литература:**

1. Joss-Moore, L.A. The developmental origins of adult disease / L.A. Joss-Moore, R.H. Lane // *Curr. Opin. Pediatr.* – 2009. – Vol. 21, N 2. – P. 230–234.
2. Diet in pregnancy - more than food / H. Danielewicz [et al.] // *Eur. J. Pediatr.* – 2017. – Vol. 176. P. 1573–79. doi 10.1007/s00431-017-3026–5
3. Lowensohn, R. Current concepts of maternal nutrition / R.I. Lowensohn, D.D. Stadler, C. Naze // *Obstetr. Gynecol. Surv.* – 2016. – Vol. 71, N 7. – P. 413–26. doi: 10.1097/OGX.0000000000000329